

С этой целью нами изучена чувствительность основных представителей микрофлоры женских половых органов, выявляемых у больных ХВЗПМ, к антибактериальным препаратам. Установлено, подавляющее большинство штаммов обладало множественной лекарственной устойчивостью.

Наиболее эффективно действовали на аэробные микроорганизмы следующие антибактериальные препараты: амикацин, гентамицин, имипенем, клиндамицин, офлаксоцины; местно - 5% раствор димексида и 0,02% раствор хлоргексидина; на анаэробные микроорганизмы - амикацин, имипенем, клиндамицин, метронидазол, офлоксаины; местно - 5% раствор димексида, 0,02% раствор хлоргексидина.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что при разработке лечебных и профилактических мероприятий, направленных на санацию больных ХСО, необходимо стремиться воздействовать не только на микроорганизм в целом, но и на его факторы «агрессии». Выбор комбинированной антибактериальной терапии должен базироваться на данных чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам.

С.Н. Занько, А.Н. Лызиков,
С.С. Стебунов

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ ФУНКЦИОНАЛЬНО- РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Витебский государственный
медицинский университет

Все проведенные нами микроинвазивные операции носили выраженный функциональный характер. Достижение функциональных результатов хирургических вмешательств стало возможным с внедрением

в широкую клиническую практику лапароскопического доступа (Анри-Сюше Ж., 1988; Белоглазова С.Е., Зурабиани З.Р., Тимченко В.А., 1992; Кулаков В.И., Адамян Л.В., 1995; Савельева Г.М., 1995).

Принципы функциональной хирургии предусматривают создание оптимальных условий для функционирования органов (ликвидация спаечного процесса) и воздействие на сами органы с целью их функциональной коррекции (Иванова Р.Д., Лукин А.В., Шевчукова Н.Ф., 1992; Федорова Т.А., 1996; Rees E., 1987).

Оперативные вмешательства у всех больных произведены во время клинической ремиссии хронического воспалительного процесса.

У всех больных с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки оперативные вмешательства были произведены под эндотрахеальным наркозом с миорелаксантами.

При ревизии органов малого таза у оперированных больных нами выявлен ряд патологических изменений внутренних половых органов. Из 116 больных у 106 (91,4%) мы наблюдали спаечный процесс малого таза различной степени выраженности (классификация по Hulka et al.): 1 стадия спаечного процесса была диагностирована у 19 (18%) больных, 2 стадия – у 26 (24,5%), 3 стадия – у 35 (33%), 4 стадия у 26 (24,5%) женщин. У 26 больных выявлен синдром Фитц-Хью-Куртиса.

Во время лапароскопических вмешательств, при использовании хромосальпингоскопии, нами у 61 (53%) женщин выявлена непроходимость маточных труб, причем у 36 (59%) из них была непроходимость обеих труб. У 42 (36%) женщин диагностированы различные варианты хронических абсцессов малого таза: гидро- и сактосальпинкс – 16 случаев, пиосальпинкс – 9, tuboовариальный абсцесс – 17, абсцессы прямокишечно-маточного и пузырно-маточного углублений - 8.

У 84 (72%) пациенток имела место патология яичников: поликистоз яичников выявлен у 61 (53%) больной (причем в большинстве случаев поликистоз был двусторонним), склерокистоз яичников – у 13 (11%), кисты яичников – у 18 (16%), кисты

томы – у 6 (5%) женщин.

Во время лапароскопии у 31 (27%) женщины обнаружены миоматозные узлы различной локализации и размеров. У 26 (22%) больных обнаружены различные аномалии расположения матки в малом тазу, в 5 случаях нами выявлены аномалии развития матки (двурогая и седловидная матка), у 21 женщины диагностирована гипоплазия внутренних половых органов. Варикозное расширение сосудов малого таза (в основном параметральных сосудов) мы наблюдали у 26 (22,4%) больных.

Характер оперативных вмешательств у больных хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки, получавших полностью или частично комплекс разработанных нами лечебных мероприятий, был различным. Необходимо отметить, что у многих больных имели место различные варианты лапароскопических вмешательств, учитывая разнообразные сочетания патологических нарушений внутренних половых органов женщин, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки.

Необходимость производства сальпингостомий (21 больная) определялась тем, что у этих женщин спаечный процесс являлся причиной трубного бесплодия. В процессе сальпинголизиса у этих пациенток из-за грубых интратубарных изменений не удавалось полностью восстановить проходимость фимбриальных отделов маточных труб.

Сальпингэктомия (19 случаев) производилась нами у женщин с реализованной генеративной функцией. У этих пациентов до операции согласовывался вопрос о хирургической стерилизации, но визуальная оценка состояния маточных труб после сальпинголизиса решала вопрос в пользу удаления маточной трубы. В 5 случаях удаление трубы произведено во время аднексэктомии (тубоовариальный абсцесс).

Яичники были удалены (17 больных) в случае обнаружения кистом, кист или тубоовариальных абсцессов при тотальном вовлечении в патологический процесс всей ткани яичника; при наличии возможности удаления патологического образо-

вания в пределах здоровой ткани и в случаях склерокистоза яичников производилась резекция (35 случаев).

Демедуляция яичников с помощью глубокой электрокаутеризации произведена у 27 женщин с вирильным синдромом при сочетании склеро- и поликистоза яичников. При поликистозе яичников производилась поверхностная каутеризация (декортикация). Целью этой манипуляции было вскрытие множественных поверхностных кист и частичное удаление белочной оболочки яичника в пределах бессосудистой зоны (около 2/3 поверхности яичника).

При выявлении ретропозиции матки, нами производилась пластика круглых связок. Наличие варикозно расширенных вен параметриев являлось показанием к их клипированию. На маточных трубах после производства сальпинголизиса (особенно у больных с бесплодием и наличием в маточных трубах полостей заполненных жидким содержимым), использовались различные способы восстановления проходимости маточных труб (бужирование, дренирование, введение протектора, сальпингостомия). Прокладимость маточных труб нам удалось восстановить у большинства больных (около 80%).

Необходимо отметить, что у всех больных проводились мероприятия, направленные на санацию малого таза (перфузия антисептиками, дренирование малого таза, тщательное удаление экссудата, ранняя повторная лапароскопия, назначение антибиотиков в сочетании с гепарином).

С.Н. Занько, Аль Зуаби Хазем

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЭКССУДАТА БОЛЬНЫХ САЛЬПИНГООФОРИТАМИ

Витебский государственный
медицинский университет

Выбор рациональной антибактериаль-